

## **ДОПОЛНЕНИЕ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРАВ НА ТАЛОНЫ НА ПИТАНИЕ ДЛЯ ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЕ СВЯЗАННОЕ С НАРКОТИКАМИ**

**Действительно с 1 января 2005 года: в связи с изменениями в законах Программы Талонов на Питание, возможно, вы имеете право на льготы программы Талонов на Питание, не взирая на то, что вы были осуждены за преступление, связанное с наркотиками. Если у вас есть вопросы, пожалуйста, обратитесь к работнику, ведущему ваше дело.**

	County Use Column
<p>1. После 22 августа 1996 года вы или член вашей семейной группы были осуждены за преступление, связанное с наркотиками. Было ли осуждение за одно из нижеуказанного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Транспортировка, ввоз в штат, продажу, снабжение, введение, раздачу, владение с целью продажи, покупка с целью продажи, производство, обработка составляющих с целью производства контролируемых веществ или культивирование, выращивание или обработку марихуаны? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</li> <li>• Поощрение, склонение, подстрекание или запугивание малолетних для вовлечения любое из вышеуказанного? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</li> </ul>	
<p>2. Сделали вы или любой член вашей семейной группы следующее:</p> <p>a) Завершили признаваемую государством программу лечения от наркозависимости? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>b) Участвовали в признаваемой государством программе лечения от наркозависимости? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>c) Записались в признаваемую государством программу лечения от наркозависимости? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>d) Записались в очередь на участие в признаваемой государством программе лечения от наркозависимости? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>e) Прекратили употребление контролируемых веществ и у вас есть доказательства, что вы прекратили употребление контролируемых веществ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если Да, пожалуйста, объясните и приложите доказательства (или обратитесь к работнику, ведущему ваше дело).</p>	

### **Взыскания за обман программы Талонов на Питание**

Применяются новые взыскания за обман программы Талонов на Питание.

Я понимаю, что если меня признают виновным в намеренном напушении Программы, за предоставление ложной или неполной информации, меня могут дисквалифицировать сроком на **один год за первое нарушение, два года за второе нарушение и навсегда за третье нарушение**. Если меня признают виновным в любом суде за обмен талонов на питание на контролируемые вещества, меня дисквалифицируют на **два года за первое нарушение и навсегда за второе нарушение**.

Если я обменяю или продам талоны на питание на сумму \$500 или больше, меня могут дисквалифицировать **навсегда**.

### **ЗАСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ ЛЬГОТ/ПРОСИТЕЛЯ**

Я ответил на вопросы, размещенные выше. Я понимаю новые правила программы Талонов на Питание и взыскания относящиеся к моему заявлению или повторному запросу на талоны на питание. Я понимаю новые правила и согласен их выполнять. **Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам Соединенных Штатов Америки и штата Калифорния, я заявляю, что информация, представленная в этой форме правдива, правильна и передана полностью.**

ПОДПИСЬ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЧЛЕНА СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ (УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)	ДАТА
ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ. ЕСЛИ Х ВМЕСТО ПОДПИСИ	ДАТА
ПОДПИСЬ РАБОТНИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО ПРАВО НА ЛЬГОТЫ	ДАТА